



## FORMULARIO SOLICITUD MEMBRESÍA

Fecha			
Nombre Institución			
País			
Nombre de la facultad, escuela o departamento			
Cargo		Especialidad	
Nombre completo			
Correo electrónico institucional			
Correo electrónico de uso personal			

¿Su institución pertenece a la Unión de Universidades de América Latina y el Caribe (UDUAL)?

¿Su institución está reconocida por el organismo de educación superior de su país?

\_\_\_\_\_  
Firma del Decano/ Director o Coordinador

\_\_\_\_\_  
Sello de la institución

### Observaciones:

El siguiente formulario debe de completarse de manera digital, y debe de estar firmado por el dpto. correspondiente. Se debe enviar el documento escaneado al siguiente correo:  
[info@ofedoudual.org](mailto:info@ofedoudual.org)

